



Comune di

# CHIUSA DI SAN MICHELE

Ufficio Tributi

Piazza Bauchiero Bruno n. 2 – 10050 Chiusa di San Michele (To)

Tel. 011/964.31.40 – Fax 011/964.44.57 P. IVA 01734110016

Ufficio Amm.vo/Finanziario: [amministrativo@pec.comune.chiusadisanimichele.to.it](mailto:amministrativo@pec.comune.chiusadisanimichele.to.it)

[amministrativo@comune.chiusadisanimichele.to.it](mailto:amministrativo@comune.chiusadisanimichele.to.it)

## DICHIARAZIONE TARI

### DATI RELATIVI AL DICHIARANTE PERSONA FISICA

COGNOME \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Sesso M F

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI AL DICHIARANTE PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## DICHIARA

[ ] **L'INIZIO DI OCCUPAZIONE** dal \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

nuova costruzione  inizio proprietà  inizio locazione  altro \_\_\_\_\_

[ ] **LA VARIAZIONE** dal \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

**variazione** indirizzo da via \_\_\_\_\_ a via \_\_\_\_\_

( barrare in caso di cessazione del precedente indirizzo)

**modifica superficie** da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

**modifica destinazione d'uso** da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**cambio intestazione** da Sig /Sig.ra \_\_\_\_\_ a Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

**decesso** \_\_\_\_\_

**variazione componenti nucleo familiare:** da n. \_\_\_\_\_ occupanti a n. \_\_\_\_\_ occupanti;

[ ] **LA CESSAZIONE** dal \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- ristrutturazione     decesso     fine proprietà     fine locazione  
 altro \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PER I SEGUENTI LOCALI

TIPOLOGIA FABBRICATO	FOGLIO	PARTICELLA	SUB	INDIRIZZO	SUPERFICIE (mq)

**CHE LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**, compreso il dichiarante, che occupa oi locali oggetto della presente denuncia è il seguente è il seguente

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

### INFORMATIVA PRIVACY

*Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Chiusa di San Michele in qualità di Titolare del trattamento e di Responsabile del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modulo sarà improntato ai principi di sicurezza, liceità e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.*

Chiusa di San Michele, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale.**

Chiusa di San Michele \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data presentazione \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_